

Hérnia traumática de parede abdominal – Relatos de caso e breve revisão literária

Carolina Roux Oliveira^{1*}, Mariana Pimenta Rocha², Victor Faleiro Barroso Lourenço², Vinicius Guilherme Rocha Batista², Tatiane Rufino Vieira², Mario Pastore Neto^{2,3}, Larissa Dummer Saebel³, Domingos Savio Gomes Ferreira Filho³

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. ² Hospital Risoleta Tolentino Neves. ³ Universidade Federal de Minas Gerais.

* Autora correspondente. Contato: carolinaroux.o@gmail.com

Palavras Chave

HÉRNIA DE PAREDE ABDOMINAL. TRAUMA CONTUSO. HÉRNIA TRAUMÁTICA. HÉRNIA TRAUMÁTICA DE PAREDE ABDOMINAL.



Risoleta
Hospital Risoleta Tolentino Neves



XIV CONGRESSO DA SBAIT ▶ XXIII CoLT

Introdução

A Hérnia Traumática de Parede Abdominal (HTPA) é definida como ruptura traumática dos planos miofasciais da parede abdominal por trauma contuso, sem evidência de defeito herniário prévio. Apesar de afetar cerca de 15 mil pessoas/ano, há poucos estudos disponíveis na literatura desde a primeira descrição. Este trabalho objetiva relatar uma série de dois casos de HTPA, diagnosticadas em pacientes admitidos no Hospital Risoleta Tolentino Neves – Belo Horizonte/MG, dando embasamento uma breve revisão literária sobre o tema.

Relatos de caso

Caso 1

Masculino, 58 anos, doença renal crônica dialítica, vítima de colisão entre automóvel e objeto fixo, com tatuagem traumática de cinto de segurança à admissão. Submetido à tomografia computadorizada (TC): descontinuidade das fibras musculares com herniação de tecido adiposo na região lombar esquerda, densificação de planos adiposos mesentéricos e pequeno hemoperitônio na pelve. À laparotomia exploradora: dois hematomas em mesentério; lesão grau V de íleo a 180 cm do ângulo de Treitz; lesão grau V de cólon esquerdo e hérnia de parede abdominal em região lombar esquerda, com cerca de 8 cm de diâmetro. Realizadas: enterectomia segmentar de íleo, com enteroanastomose; colectomia segmentar esquerda, colostomia em duplo cano e herniorrafia simples. No 1º dia pós-operatório (DPO), na Terapia Intensiva, o paciente apresentou complicações devido à urgência dialítica e evoluiu para óbito no 2º DPO.



Figura 1.a



Figura 1.b

Fig. 1. a. Tomografia computadorizada de abdome evidenciando hérnia traumática na região lombar esquerda, próxima ao osso ilíaco. **b.** Lesão de íleo grau V associada a lesão de mesentério observadas à laparotomia exploradora.

Caso 2

Masculino, 48 anos, hipertenso, história de queda de bicicleta e trauma abdominal contuso pelo guidão, com tatuagem traumática arredondada em epigástrio. Submetido à TC de abdome: densificação da parede abdominal em região epigástrica paramediana esquerda, pertuito de 5 cm de diâmetro com insinuação de tecido gorduroso e conteúdo hemático; pequena quantidade de líquido livre peri-hepático, periesplênico e interalças; aorta abdominal com flap em seu segmento infrarrenal (diâmetro ao nível da lesão: 1,9 cm) e pequeno hematoma periaórtico. À laparotomia exploradora: hemoperitônio moderado, hérnia traumática paramediana à esquerda em epigástrio, de 5 cm; hematoma retroperitoneal em zona 1 à esquerda, não expansível, associado a lesão de raiz do mesentério; lesão grau I de duodeno; lesão de mesentério a 340 cm do ângulo de Treitz, sem sinais de isquemia da alça correspondente. Realizadas: herniorrafia simples e rafia simples da lesão mesentérica. Sem indicação de abordagem da dissecação aórtica pela cirurgia vascular. O paciente recebeu alta hospitalar no 4º DPO.



Figura 2.a

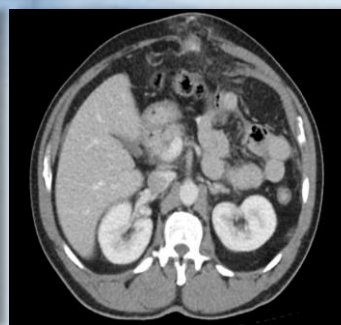


Figura 2.b

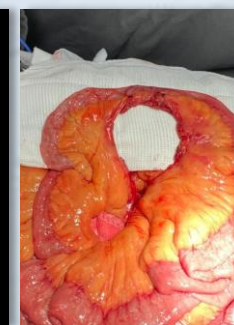


Figura 2.c

Fig. 2. a. Tatuagem traumática do guidão em epigástrio. **b.** Tomografia computadorizada de abdome evidenciando hérnia traumática epigástrica. **c.** Lesão de mesentério, sem desvascularização da alça correspondente, à laparotomia exploradora.

Discussão

A HTPA foi descrita pela primeira vez em 1906, por Clarence Selby, em um paciente vítima de queda de altura com contusão de um objeto fixo (carrinho de mão) em fossa ilíaca direita. O principal mecanismo patogênico é a desaceleração abrupta em colisões automobilísticas (49% dos casos). Há ainda as hérnias associadas ao uso de cintos de segurança (*seatbelt syndrome*) ou trauma direto sobre guidão de bicicleta (*handlebar hernia*), como identificado nos casos apresentados.

Os defeitos geralmente localizam-se em regiões anatómicas de fraqueza, sobretudo nos triângulos lombares, regiões ventrais próximas a proeminências ósseas da pelve, quadrantes inferiores lateralmente à linha semilunar e regiões inguinais, e nem sempre equivalem ao local do impacto.

Em cerca de 50% dos casos, os sinais e sintomas não são evidentes à anamnese e ao exame físico, principalmente em hérnias de localização lombar e em pacientes graves com trauma multissistêmico. Quando a clínica é presente, as HTPA manifestam-se como abaulamentos dolorosos com assimetria, hematoma, equimose e/ou abrasão da pele adjacente.

A TC de abdome é o exame de escolha para diagnóstico, devido à sua alta especificidade e sensibilidade no reconhecimento e caracterização dos defeitos da parede abdominal, bem como na avaliação de lesões intra-abdominais associadas. A classificação da patologia baseia-se nos achados tomográficos.

A escolha do momento cirúrgico e do tipo de reparo deve ser individualizada, levando em consideração, especialmente, a estratificação de gravidade do paciente, o tipo e a probabilidade de lesões concomitantes, que são frequentes.

Referências

1. AJISAKA, Hideyuki et al. Traumatic Abdominal Wall Hernia: a case report of high-energy type without surgical repair. *Clinical Medicine Insights: Case Reports*, [S.L.], v. 4, p. 35-38, jan. 2011. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.4137/ccrep.s7425>
2. BADERALMAARIF, Mohamedsuror et al. Traumatic handlebar hernia: case report of rare type of abdominal wall hernia. *Global Surgery*, [S.L.], v. 1, n. 3, p. 59-60, 01 dez. 2015. Open Access Text Pvt, Ltd. <http://dx.doi.org/10.15761/gos.1000119>
3. BENDER, Jeffrey S. et al. Traumatic flank hernia: acute and chronic management. *The American Journal Of Surgery*, [S.L.], v. 195, n. 3, p. 414-417, mar. 2008. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2007.12.004>
4. CHOI, Hong-Jo et al. Traumatic Abdominal Wall Hernia (TAWH): a case study highlighting surgical management. *Yonsei Medical Journal*, [S.L.], v. 48, n. 3, p. 549, 2007. Yonsei University College of Medicine. <http://dx.doi.org/10.3349/ymj.2007.48.3.549>
5. CLAIN, Allan. Traumatic hernia. *British Journal Of Surgery*, [S.L.], v. 51, n. 7, p. 549-550, jul. 1964. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.1800510722>